



Prof og Anton

Feldärztlicher Beitrag zum Kapitel „Kriegsneurosen“.

Von

Prof. Dr. Raecke, zurzeit im Felde.

Das in theoretischer und praktischer Beziehung gleich wichtige Gebiet der sogenannten „Kriegsneurosen“ hat auf der letzten Tagung des deutschen Vereins für Psychiatrie ausführlichste Behandlung gefunden. Das Ergebnis der damaligen Aussprache lässt sich kurz dahin zusammenfassen, dass mit erfreulicher Einhelligkeit die weit überwiegende Mehrzahl der Teilnehmer eine „traumatische Neurose“ als besondere Krankheitseinheit ablehnte und die Entstehung einschlägiger Bilder auf seelische, nicht auf körperliche Ursachen zurückführte.

Oppenheim's Warnung, es könnten durch diese Entscheidung Kriegsbeschädigte berechtigter Ansprüche verlustig gehen, ist von Martineck treffend zurückgewiesen worden: Es kommt für die Beurteilung einer nervösen Gesundheitsstörung als Dienst- oder Kriegsbeschädigung nicht auf den jeweiligen Standpunkt der Lehrmeinungen an, sondern lediglich darauf, ob im Einzelfalle die neurotische Reaktion neben der individuellen Veranlagung noch exogenen Faktoren entspringt, bei welchen militärdienstliche oder Kriegseinflüsse eine wesentliche Rolle gespielt haben. Nach Martineck handelt es sich also um zwei Feststellungen: 1. Ob schon vor Einsetzen der angeschuldigten Dienstbeschädigung ein endogener krankhafter Zustand vorgelegen hat. 2. Ob die angeschuldigte Dienstbeschädigung erheblich die Schädigungen des gewöhnlichen Lebens übertraf und daher als wesentliche Teilursache des Krankheitszustandes zu gelten hat.

Erstere Entscheidung wird im Heimatlazarett meist unschwer gelingen. Einer nachträglichen Erfüllung der zweiten Forderung aber können sich wohl unüberwindliche Hindernisse entgegenstellen, wenn nicht schon an der Front diesem bedeutsamen Punkte genügende Aufmerksamkeit ärztlicherseits geschenkt ward. Sofort bei dem ersten Auftauchen nervöser Störungen sollte ein möglichst genauer und kriti-

scher Vermerk über die vermutliche Beteiligung exogener Faktoren niedergelegt werden. Die eigenen Angaben von Neurotikern haben grundsätzlich als unzuverlässig zu gelten. Stets ist die Vernehmung von Augenzeugen über die behaupteten Vorgänge anzustreben. Ist eine solche aus äusseren Gründen zurzeit nicht angängig, sollte der einweisende Arzt dem aufnehmenden Lazarette gegenüber mindestens durch ein „angeblich“ vor der Aussage des Patienten zum Ausdruck bringen, dass der nähere Sachverhalt noch geklärt werden muss. Sehr unbefriedigend ist die öftere Beobachtung, dass auf dem Hauptverbandplatze oder im Lazarett eintreffende Neurotiker auf ihren Täfelchen nur den kurzen Vermerk tragen: „Granatschussererschütterung“, „Verschüttung“ u. dgl., während die eingeleitete Nachforschung schliesslich ein wesentlich anderes Bild ergibt.

Als Beispiel nenne ich einen 32jährigen Musketier, der dem Hauptverbandplatze im hysterischen Stupor „nach Granatschuss“ zugeführt wurde. Der Kranke lag auf der Trage mit geschlossenen Augen, zitterte bei Anrede heftig mit Armen und Beinen. Hingestellt, taumelte er und begann in kindlicher Redeweise wirres Zeug von „Franzmännern“ und „Totschiessen“ zu lallen. Dann liess er sich mit starrem Gesicht, steifbeinig und widerstrebend zur Lagerstelle führen, verkroch sich ängstlich unter die Decke.

Nun, durch Kameraden wurde festgestellt, das die betreffende Granate sehr entfernt eingeschlagen war, ohne jemanden zu verletzen. Dennoch hatte er sich sogleich mit Geschrei hingeworfen und war liegen geblieben. Er war eben erst nach längerem Bronchialkatarrh aus dem Lazarett entlassen worden, hatte nicht den erhofften Urlaub erhalten und befand sich den Morgen in erregter Stimmung, zum ersten Male wieder auf dem Wege zur Stellung, als die betreffende Granate vorbeiheulte. Eine lebhafte Beschiessung war gar nicht gewesen.

Diesem Falle lässt sich gleich eine zweite ähnliche Beobachtung anreihen.

Ein älterer Landsturmrekrut sollte zum ersten Male in Stellung. Er hatte sich krank gemeldet, war aber vom Arzte mangels jeden Befundes wieder zum Dienst geschickt worden. Bis in die Nähe meines Hauptverbandplatzes benutzten er und seine Kameraden die Feldbahn. In weiter Entfernung fielen Schüsse. Als er jetzt an der Endstation ausstieg, um den Fussmarsch anzutreten, stürzte er plötzlich im hysterischen Anfalle zusammen. Bei seiner sofortigen Einlieferung auf dem Hauptverbandplatze redete er wirr von „Totschiessen“, zeigte sich sehr ängstlich, fürchtete sich wie ein Kind vor einem Bilde an der Wand des Unterstandes. Sich selbst überlassen, beruhigte er sich aber bald, bat um Zigaretten, schliess ein, war nach einigen Stunden klar.

Hier konnte sicherlich nicht mehr von einem „nervösen Folgezustande nach Granatexplosion“ die Rede sein. Doch nur durch die per-

sönliche Vernehmung der Begleiter ward diese Klärung der Sachlage erzielt.

Gleiche Vorsicht ist gegenüber der viel missbrauchten kurzen Bezeichnung „Verschüttet“ bei Neurotikern am Platze. Es ist schon ein grosser Unterschied, ob jemand vom zusammenbrechenden Unterstande und schweren Erdmassen begraben oder nur von umherspritzenden Sande getroffen wurde. Aber ich habe unter Nervösen sogenannte „Verschüttete“ gesehen, bei denen kaum einmal das Letztere im leichtesten Masse geschehen war.

Man wird einwenden, dass auf Hauptverbandplätzen keine Zeit zu solchen Feststellungen sei, und dass den Feldlazaretten aus der grösseren räumlichen Entfernung Hindernisse erwachsen. Allein hier kann an Stelle mündlichen Ausforschens die telephonische oder schriftliche Anfrage treten, und auf den Hauptverbandplätzen bilden die grossen Gefechtstage mit ihren zahlreichen Zugängen doch eine Ausnahme. Dazu kommt, dass gerade an Gefechtstagen die Zahl der bloss Nervösen verhältnismässig gering zu sein scheint.

Während der verlustreichen Sturmangriffe auf Verdun 1916 fertigte ich mir über die Art der Zugänge auf einem Hauptverbandplatze eine Liste an.

Danach kam trotz allerstärkster Artillerietätigkeit an Grosskampftagen blosser „Nervenshock“ an der Front selbst nur bei gut 1 pCt. der Zugänge zur Beobachtung. Freilich ist die Möglichkeit zuzugeben, dass auch bei manchen Verletzten sich später hinzutretende neurotische Erscheinungen geltend gemacht haben mögen.

Bisweilen scheinen sich sogenannte nervöse Folgezustände von Granatexplosionen und Verschüttungen überhaupt erst in den Heimatlazaretten zu entwickeln. Auch hierfür ein Beispiel:

28jähriger Armierungssoldat, seit Jahren nervös, war aber $1\frac{1}{2}$ Jahre ohne Störung im Felde. Dann kam er krank in die Heimat zurück. War angeblich verschüttet worden und wollte „mehrere Tage“ bewusstlos gewesen sein. Jede nähere Erinnerung an die Ereignisse nach dem Unfalle habe er verloren. Als er nach zwei Monaten Behandlung im Reservelazarett zur Truppe zurückkehrte und ins Feld kam, meldete er sich öfters krank wegen Kopfschmerzen und Gedächtnisschwäche. Untersuchung und Beobachtung im Feldlazarett ergaben nur leichtere hysterische Erscheinungen. Auch die anfängliche Amnesie liess sich beseitigen, und schliesslich gab er selbst eine eingehende Darstellung seiner „Verschüttung“. Darnach war er überhaupt nicht bewusstlos gewesen, hatte nur bei Beschädigung seines Unterstandes einen heftigen Schreck erlitten, war mit dem Vermerk „Verschüttung“ auf seinem Täfelchen allein zwei Stunden ohne Beschwerden bis zum nächsten Feldlazarett marschiert, war hier erschöpft angekommen und gelabt worden. Da gerade

ein Krankenzug abging, war er mitgesickt worden und hatte unterwegs während der langen Bahnfahrt Kopfschmerzen bekommen. In der Heimat hatte man ihn dann längere Zeit zu Bett liegen lassen. Er erwies sich sehr beeinflussbar, und unter entsprechender Behandlung schwanden alle seine Beschwerden schnell, so dass wir ihn bald zum Dienst entlassen konnten.

Die Neigung zu Uebertreibungen in den Autoamnesen Hysterischer braucht nicht bewussten Täuschungsabsichten zu entspringen. Neben der Sucht, sich interessant zu machen, spielen hypochondrische Gedankengänge vielfach eine wesentliche Rolle. Findet der Patient, der sich ihnen hingibt, nicht sofort beim Arzte das richtige Verständnis und beruhigende Gegensuggestionen, wird er vielleicht sogar durch falsche Diagnose und schädliche Polypragmasie in seinen Befürchtungen bestärkt, kann rasche Züchtung eines schweren neurotischen Krankheitsbildes erfolgen. Der geeignete Boden ist gerade bei der gemütlichen Erregbarkeit zahlreicher Feldzugsteilnehmer und ihrer gesteigerten Phantasietätigkeit gegeben.

Lehrreich war mir in dieser Hinsicht folgende Beobachtung einer sich entfaltenden Schreckneurose:

27jähriger Friseur, zwei Jahre ohne Erkrankung im Felde, stürzt auf der Fahrt über eine löcherige russische Landstrasse vom Lebensmittelwagen seitwärts herab auf den Rücken. Keine Kopfverletzung, keine Bewusstseinsstörung. Er weiss sich noch genau zu entsinnen, dass er nur durch rasches Anziehen der Beine verhinderte, dass ihm die Hinterräder des Wagens über die Füsse gingen. Stand sogleich allein auf, war aber ganz blass vor Schreck und wagte sich nicht wieder auf den Wagen, sondern ging den Rest des Weges lieber hinterher. Versah seinen Dienst zunächst ohne Störung weiter, hatte wohl einmal Erbrechen, verspürte aber weder Schwindel noch Kopfschmerzen und ass mit Appetit. Die folgenden Nächte schlief er schlecht, sah sich immer im Traum hoch herabstürzen, bald von einem Turm, bald aus einem Flugzeuge. Auch schmerzte ihn der Rücken etwas vom Falle. Es entwickelte sich eine trübe Stimmung und die Befürchtung, das Rückenmark verletzt zu haben. Der Arzt, bei dem er sich meldete, gab ihm verschiedene Medikamente und bestellte ihn wieder. Nun traten auch Kopfschmerzen hinzu. Der Schlaf wurde immer schlechter. Er fühlte sich tagsüber matt und abgespannt. Als er nach ungefähr 14 Tagen abends im Geschäftszimmer auf Befehlsempfang wartete, drehte sich plötzlich alles um ihn. Er musste sich einen Augenblick an die Wand lehnen. Dann ward dieser Schwindel vorüber. Am folgenden Tage um die gleiche Zeit hatte er dieselbe Empfindung in seinem Quartier. Jetzt schickte ihn der Arzt ins Lazarett, und hier verschwanden unter suggestiver Behandlung in kürzester Zeit alle Beschwerden, so dass er selbst um seine Entlassung bat.

Eine Reihe zuverlässiger Forscher und guter Beobachter hat uns über die möglichen Formen nervöser Folgezustände nach Granatenschüsse-

rungen, Minenexplosionen und Verschüttungen in höchst dankenswerter Weise berichtet. Allein zweifellos liegt bei der Hochflut einschlägiger Veröffentlichungen aus den Heimatlazaretten auch die Gefahr vor, dass erst nachträglich von den Patienten selbst eingeholte Vorgeschiedenheiten und angebliche Erlebnisschilderungen den wahren Sachverhalt verwirren. Grösste Skepsis und kritische Auswahl der zur wissenschaftlichen Bearbeitung geeigneten Fälle können nicht genugsam angeraten werden.

Sehr zweckmässig zur Erzielung zuverlässigen Materials wäre die Errichtung einzelner Nervenabteilungen schon an den Frontlazaretten, zumal gerade hier die Behandlung frischester Fälle unter Fühlungnahme mit dem anweisenden Truppenarzte die besten Heilungsaussichten bietet. Im Stellungskriege ist eine solche Organisation sehr wohl möglich. Bettruhe mit Hydro- und Elektrotherapie, Massage und Bewegungsübungen unter ärztlicher Leitung, schliesslich Garten- und Landarbeit wirken Wunder. Ist der Neurotiker erst einmal in die Heimat abtrans portiert, gewinnt sein Leiden ganz erheblich an Hartnäckigkeit.

An der Westfront hatte ich zwei Monate lang die Leitung einer solchen Station an einem Feldlazarett, die von drei Divisionen Zugänge mit den verschiedenartigsten Nervenkrankheiten erhielt.

Es gelang hier in verhältnismässig kurzer Zeit, fast $\frac{2}{3}$ der Zugänge wieder ins Feld zu schicken, und das Ergebnis stellt sich noch weit günstiger, falls man lediglich die eigentlichen „Kriegsneurotiker“ berücksichtigt, d. h. die organischen Fälle nicht nur, sondern auch die schon im Frieden mit Neurose Behafteten ausser Acht lässt. Von 29 Kriegsneurotikern wurden 22 schon binnen 2 Monaten dienstfähig.

Leider kann ich über die näheren Zahlen aus militärischen Gründen zurzeit keine Mitteilung machen. Immerhin schien mir der erzielte Erfolg bemerkenswert genug, um eine kurze Veröffentlichung zu rechtfertigen.